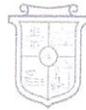


REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------------------------|------------|
| NOMBRE: | | | TRÁMITE: | SERVICIO: | x |
| Esterilización Canina y Felina | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | CTyS/DS/06 | | |
| Esterilización quirúrgica de animales de compañía | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Bando municipal de policía y gobierno, 2023 San Mateo Atenco | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Constancia de esterilización | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Permanente |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | S <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | N/A | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando el propietario o Tutor lo autorice | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Ser residente del municipio, INE, paciente canino o felino con ayuno de 12 horas, No estar en celo, No estar lactando, sano, limpio. | SI | NO | Libro sexto del código para la biodiversidad Cap. IX Artículo 83 | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | Sujeto a disponibilidad conforme a la agenda de jornada itinerante | | | | |



| | | | | | | | | |
|--|-----------------|---------------------|--------------------|----|-------------------|----|----------------------------|----|
| COSTO: | GRATUITO | Fundamento Jurídico | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | NO | TARJETA DE CRÉDITO | NO | TARJETA DE DÉBITO | NO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | NO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | N/A | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE | N/A | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|----------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE | | | |
| DIRECCIÓN DE SALUD | | | | UMCBA | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA | | M.V.Z Norma Esthela Menez Cedillo | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Domicilio conocido | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | Bo. San Pedro | | | MUNICIPIO: | San Mateo Atenco | | |
| C.P.: | 52105 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Una vez al mes de 09:00 a 14:00 hr | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 722 | 1961233 y 722 1961234 | | N/A | N/A | Controlcanino@sanmateoatenco.gob | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | | | NO. INT. Y EXT.: | N/A | |
| COLONIA: | N/A | | | MUNICIPIO: | N/A | | |



| | | | | | |
|--|---|-----------------------------|--------|------|---------------------|
| C.P : | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | N/A | | |
| LADA : | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Edad mínima del paciente a esterilizar? | | | | |
| RESPUESTA: | 4 meses | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Edad máxima del paciente a Esterilizar? | | | | |
| RESPUESTA: | 7 años | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | Recomendaciones generales | | | | |
| RESPUESTA: | Hembras: no en celo, no gestantes, no lactando cachorros, sanos, recién vacunados | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |

| | | |
|---|--|---|
|  M.V.Z Norma Esthela Ménez Cedillo Titular de Unidad de Control y bienestar Animal |  M.V.Z Norma Esthela Ménez Cedillo Titular de Unidad de Control y bienestar Animal |  09/agosto/2023. |
|---|--|---|